

**CONCORSO PUBBLICO per titoli ed esami
per la copertura a tempo indeterminato e tempo pieno di n. 1 posto di
DIRIGENTE MEDICO disciplina di PSICHIATRIA
(scaduto in data 13/01/2022 – espletato il 11/03/2022)
assolvimento obbligo aziendale di pubblicazione
ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016**

TRACCE PROVA SCRITTA

1. La gestione psicofarmacologica della schizofrenia, nuove opportunità terapeutiche e gestione della collateralità.
2. Disturbo bipolare: il trattamento farmacologico e la presa in carico sul territorio.
3. L'utilizzo dei sali di litio in psichiatria: quali indicazioni e quali criticità.

TRACCE PROVA PRATICA

1. Uomo di 58 anni separato da 2 anni con 2 figli. Lavora come imprenditore nel settore immobiliare. Anamnesi psichiatrica positiva con un unico contatto 20 anni prima per sintomi ascrivibili ad un episodio depressivo trattato positivamente con terapia antidepressiva in modo continuativo per circa otto mesi. Saltuario abuso alcolico. Circa 5 anni fa peggioramento della situazione familiare per reattività, impulsività e gestione economica eccessivamente dispendiosa. A seguito della separazione, progressivo peggioramento del quadro clinico con deflessione del tono dell'umore associato ad abuso alcolico. Negli ultimi dieci giorni minacce autolesive espresse all'ex moglie ed accesso al PS per stato di ebbrezza alcolica e assunzione incongrua di BDZ e antidepressivi. Al colloquio presenta labilità emotiva, deflessione timica, rivendicatività verso i familiari e ideazione anticonservativa non strutturata. Gestione in PS. Inquadramento diagnostico. Percorso di cura a breve e medio termine.
2. Paziente di 23 anni femmina, giunge in una condizione di grave agitazione in Pronto Soccorso, riferiti precedenti episodi depressivi trattati privatamente con buoni risultati (attualmente in terapia con Paroxetina 40mg). All'osservazione emerge un quadro di grave agitazione idetico-comportamentale, disforia e clamorosa eloquio logorroico, comportamento disinibito. I genitori riferiscono periodo di attivazione ingravescente e diminuzione del sonno. Nessuna critica di malattia. Gestione in PS. Inquadramento diagnostico. Percorso di cura a breve e medio termine.
3. Un uomo di 65 anni giunge in Pronto Soccorso durante il periodo estivo per rallentamento psicomotorio da alcune settimane, esacerbato da tre giorni da episodi di diarrea e vomito con impossibilità all'alimentazione ed alla deambulazione. Il paziente è confuso, disartrico, con tremori diffusi. Pochi giorni prima era già stato condotto in PS ed era stato dimesso con diagnosi descrittiva vista l'assenza di evidenze patologiche. Anamnesi remota: diabete mellito, meningioma frontale operato, sindrome bipolare da circa 30 anni, ipertensione. In terapia con Valproato di sodio 500 mg: 1 compressa due volte al giorno, Carbolitium 300 mg: 2 compresse due volte al giorno, Risperidone 50 mg fl: 1 fiala ogni 15 giorni; ed antipertensivi e diuretici. Gestione in PS. Inquadramento diagnostico. Percorso di cura a breve e medio termine.

TRACCIA PROVA ORALE

1. Sintomi psichici e comorbidità psichiatrica nel decadimento cognitivo dell'anziano.

2. Diagnosi precoce di Disturbo bipolare nel giovane adulto: quali complessità.
3. La gestione integrata del paziente schizofrenico grave nel contesto del Dipartimento di Salute Mentale.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE: Artt. 11,14,20,21,22,23,27 D.P.R. 483/97